

# **BGer 9C 732/2017 vom 5. März 2018**

Bundesgericht, 2018-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_732\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_732_2017)

FR: TF 9C 732/2017 du 5 mars 2018

IT: TF 9C 732/2017 del 5 marzo 2018

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Strittig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens verneint hat.

#### **E. 2.1**

Das Versicherungsgericht erwog, leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis bewirkten aufgrund ihrer in der Regel guten Therapierbarkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Da die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte mittelgradige depressive Episode von sämtlichen Fachärzten als therapierbar beurteilt worden sei, sei diese nicht invalidisierend (vorinstanzliche Erwägung 2.1.1).

#### **E. 2.2**

In der Folge führte die Vorinstanz hinsichtlich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 durch (vorinstanzliche Erwägung 2.1.2), wobei sie das depressive Geschehen - aus dem in E. 2.1 aufgezeigten Grund - nicht als Komorbidität berücksichtigte. Mangels funktionellen Schweregrads verneinte sie unter Verzicht auf eine Konsistenzprüfung das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

#### **E. 2.3**

Schliesslich liess die Vorinstanz offen, ob die diagnostizierten Störungen im psychosozialen Umfeld ihre Erklärung fänden.

### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin rügt, eine rechtliche Sonderbehandlung der depressiven Erkrankung rechtfertige sich nicht. Gestützt auf die mittelgradige Depression sei eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit von 50 % durch das versicherungsmedizinische Gutachten der D. \_\_\_\_\_ AG sowie die Einschätzung des RAD ausgewiesen. Die gutachterliche Stellungnahme sei nach eingehender Prüfung und Darstellung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfolgt; für die Rechtsanwender bestehe kein Anlass, davon abzuweichen. Die Vorinstanz habe den massgeblichen Sachverhalt nicht korrekt unter die bundesgerichtlichen Kriterien (Standardindikatoren) subsumiert und damit Bundesrecht verletzt.

#### **E. 4.1.1**

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob bzw. in welchem Umfang deren Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( BGE 141 V 281 E. 5.2.3 S. 307; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 E. 6; Urteil 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.5 mit Hinweis). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese per se ihren Beweiswert verliert (Urteil 9C\_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.2 i.f. mit Hinweisen).

#### **E. 4.1.2**

Vorliegend äusserte sich der psychiatrische Experte zwar einlässlich zu den Standardindikatoren, nahm hierauf aber im Rahmen seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung keinen Bezug. Diese begründete er vielmehr damit, dass bei einer mittelgradigen depressiven Episode die Bescheinigung einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit "üblich" sei. Daraus erhellt, dass seiner Stellungnahme eine schematische Vorstellung darüber zu Grunde liegt, zu welcher Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode in der Regel führe. Damit genüge die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit den normativen Rahmenbedingungen nicht, weshalb sie durch die Vorinstanz korrigiert werden durfte (zitiertes Urteil 8C\_260/2017 E. 4.2.5 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Die bisherige Rechtsprechung betreffend die Voraussetzungen, unter denen leichten bis mittelschweren Depressionen invalidisierende Wirkung zukommen kann ( BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; Urteil 9C\_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2), ist mit den zur Publikation in der amtlichen Sammlung bestimmten Urteilen 8C\_130/2017 und 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 geändert worden. Gemäss Urteil 8C\_130/2017 (E. 7) sind neu sämtliche psychischen Leiden, laut Urteil 8C\_841/2016 (E. 4.5.2) namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. etwa Urteil 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.3.1**

Dass das kantonale Gericht das depressive Geschehen sowohl zum vornherein als relevanten Gesundheitsschaden als auch als Komorbidität mit Verweis auf die regelmässig gute Therapierbarkeit solcher Störungen ausklammerte, hält vor der neuen Rechtsprechung

(vgl. E. 4.2 soeben) zwar nicht stand, ist doch im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuschneiden (vgl. zitiertes Urteil 8C\_130/2017, E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (zitiertes Urteil 9C\_648/2017 E. 2.3.1 und E. 3.2.4.1, mit Hinweisen).

#### **E. 4.3.1.1**

Der Sachverhalt lässt sich diesbezüglich anhand der Akten ergänzen (E. 1 und E. 2.3 oben) : Der psychiatrische Gutachter der D.\_\_\_\_\_ AG vermutete eine psychosoziale Genese der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Eheprobleme, Auszug der Kinder und Verlust der Arbeitsstelle). Im Gutachtenszeitpunkt erhob er (persistierende) Wechselwirkungen insbesondere zwischen den psychosozialen Belastungen und der psychischen Befindlichkeit. Dessen ungeachtet ging er von einer verselbständigten depressiven Störung aus, die unabhängig von den psychosozialen Faktoren eine mittelschwere Funktionseinschränkung bewirke.

#### **E. 4.3.1.2**

Dieser Schluss ist nicht nachvollziehbar. So attestiert der psychiatrische Experte wohl Einschränkungen in den Bereichen Belastbarkeit, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Ausübung fachlicher Kompetenzen als Reinigungskraft und Küchenhilfe, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Kontaktfähigkeit. Seine entsprechenden Ausführungen sind jedoch sehr allgemein gehalten. Dazu erhellt aus dem psychiatrischen Gutachten, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch eine (im Gutachtenszeitpunkt für zumutbar erachtete) berufliche und soziale Reintegration wahrscheinlich gesteigert werden kann; angeregt wird insbesondere eine störungsspezifische Behandlung mit Rücksichtnahme auf die - nota bene psychosozialen (E. 4.3.1.1 soeben) - Entstehungsfaktoren. Dies unterstreicht, dass invaliditätsfremde Faktoren die Störung nach wie vor massgeblich unterhalten (vgl. dazu Urteil 9C\_307/2017 vom 11. Januar 2018 E. 5.3.2). Dem Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2011 ist ebenfalls zu entnehmen, dass der drohende Verlust der Arbeitsstelle die Patientin in ihrem Selbstwertgefühl empfindlich getroffen habe; ausserdem wird ausgeführt, dass die Distanzgewinnung von zu Hause, die Tagesstrukturierung und die sozialen Kontakte zu einer spürbaren Besserung geführt hätten.

#### **E. 4.3.1.3**

Von den psychosozialen und soziokulturellen Faktoren psychiatrisch unterscheidbare Befunde sind aus den Akten nicht erkennbar. Sie ergeben sich vor allem nicht aus der Stellungnahme des konsiliarisch beigezogenen Psychiaters des RAD vom 27. Juli 2016. Darum wird die Frage, ob nach Abgrenzung der psychosozialen Faktoren und Prüfung der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ausreichend nachvollziehbar sei, lediglich mit "Ja" beantwortet. Eine Begründung fehlt gänzlich, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Die materielle Beweislast für das Vorliegen eines versicherten Gesundheitsschadens trägt die versicherte Person (vgl. etwa BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110

f.; zitiertes Urteil 9C\_648/2017 E. 3.2.3.1). Demnach hat die Vorinstanz das depressive Geschehen im Ergebnis zu Recht unberücksichtigt gelassen.

#### **E. 4.3.2**

Im Weiteren vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, inwiefern die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz bezüglich Behandlungserfolg, Persönlichkeitsstruktur und sozialem Kontext offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig wären. Sie bleiben daher für das Bundesgericht verbindlich (E. 1 oben). Die daraus gezogene Schlussfolgerung des fehlenden funktionellen Schweregrads überzeugt. Das Bundesgericht hat keine Veranlassung, davon abzuweichen.

#### **E. 5**

Der vorinstanzliche Entscheid hält im Ergebnis vor Bundesrecht stand. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 6**

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Verfahrenskosten ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.